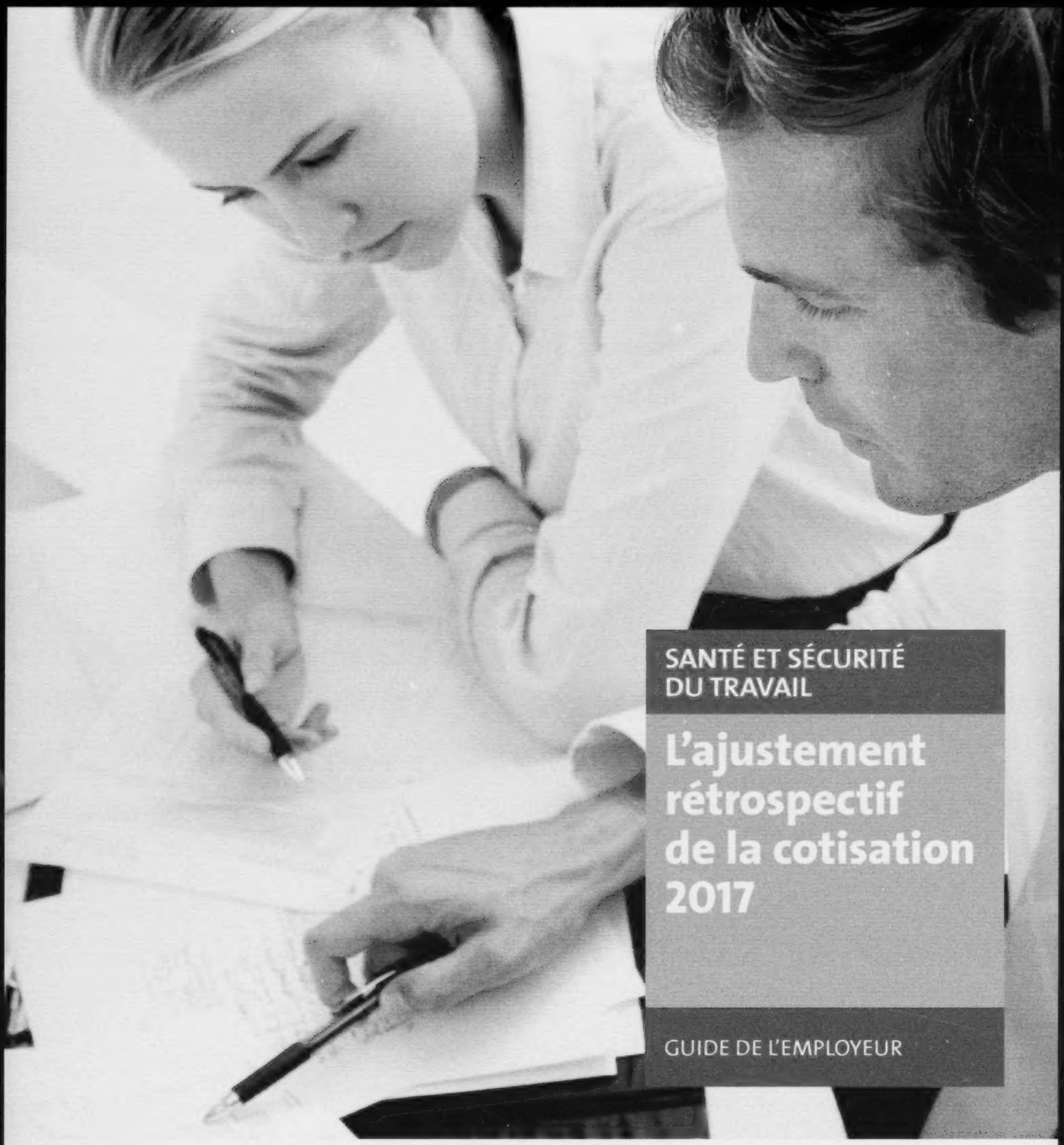


SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

L'ajustement rétrospectif de la cotisation 2017

GUIDE DE L'EMPLOYEUR

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
cnesst.gouv.qc.ca/sst

CNESST

Ce document est réalisé par la Vice-présidence aux finances, en collaboration avec la Direction des communications et des relations publiques.

Prépresse et impression :
Service approvisionnement, arts graphiques et impressions
Direction des ressources matérielles – CNESST

Reproduction autorisée avec mention de la source

© Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, 2016

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2016

ISBN : 978-2-550-76101-3 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-76102-0 (PDF)

Juillet 2016
cnesst.gouv.qc.ca/sst

SANTÉ ET SÉCURITÉ
DU TRAVAIL

L'ajustement rétrospectif de la cotisation 2017

GUIDE DE L'EMPLOYEUR

Le présent guide a pour objet de faciliter la compréhension des règles de tarification propres au mode rétrospectif. Il n'a pas de valeur juridique et ne saurait remplacer les documents de référence officiels suivants :

- la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (RLRQ, chapitre A-3.001) ;
- le Règlement sur le financement (chapitre A-3.001, r. 7).

Table des matières

1. Tarification rétrospective : généralités 7
2. Conditions d'assujettissement à la tarification rétrospective 11
3. Limite par lésion 15
4. Calcul du coût de l'assurance 17
5. Calcul du coût total des lésions après limite 19
6. Calcul de l'ajustement rétrospectif 25
7. Ajustements rétrospectifs provisoires 29
8. Faillite ou cessation des activités de l'employeur 31
9. Données à la disposition de l'employeur 33
10. Calendrier des communications 35

Les annexes

Formulaires 37

1. Tarification rétrospective : généralités

1.1 À qui s'adresse la tarification rétrospective ?

La tarification rétrospective s'adresse à la très grande entreprise dont la cotisation annuelle relative à la santé et à la sécurité du travail est généralement supérieure à 400 000 $. Le fait de verser une cotisation inférieure à 400 000 $ ne signifie pas que l'entreprise est automatiquement exclue de ce mode de tarification.

Pour savoir si une entreprise y est assujettie, consultez les conditions d'assujettissement à la tarification rétrospective à la section 2.

1.2 Qu'est-ce que la tarification rétrospective ?

La tarification rétrospective vise à établir la cotisation d'un employeur en traduisant le mieux possible le coût réel pour une année donnée. Pour ce faire, la CNESST considère les lésions professionnelles liées à cette année et leur évolution sur une période de référence de quatre ans afin d'en déterminer le coût. À cela s'ajoutent le coût du financement d'autres programmes et certains frais indirectement liés aux lésions dont une partie est supportée par chaque employeur. Puisque cette cotisation ne peut être établie qu'après la survenance des lésions dans l'entreprise de l'employeur et leur évolution, elle est dite **« cotisation ajustée rétrospectivement »**.

La **cotisation ajustée rétrospectivement** est comparée à la **cotisation basée sur le taux** (taux personnalisé, sauf exception) et la différence, l'**ajustement rétrospectif**, entraîne une baisse ou une hausse de la cotisation.

1.3 Tarification rétrospective : des économies significatives pour une bonne performance

Bien que le mode de tarification rétrospectif prévoit certains mécanismes d'assurance, il est étroitement lié à la performance de l'entreprise en matière de santé et de sécurité du travail (SST). De ce fait, les efforts consacrés à la prévention et au retour en emploi des travailleurs accidentés ont des incidences directes sur la cotisation.

Une démarche proactive en matière de santé et de sécurité du travail, qui passe par l'existence d'un programme de prévention efficace et bien appliqué, contribue à limiter à la source le nombre de lésions professionnelles dans l'entreprise. De plus, si l'employeur favorise le retour en emploi prompt et durable des travailleurs accidentés, le coût des lésions les plus graves s'en trouve considérablement réduit.

En somme, l'employeur assujetti au mode rétrospectif exerce un grand contrôle sur le montant de sa cotisation. Par des efforts soutenus en matière de SST, il :

- préserve mieux son capital humain ;
- réalise des gains importants sur le plan de la cotisation ;
- diminue les coûts indirects liés aux lésions professionnelles ;
- améliore sa position concurrentielle.

1.4 Étapes de la tarification rétrospective

1) **Cotisation basée sur le taux*** : Elle est déterminée à partir des salaires assurables versés périodiquement par l'employeur et du taux de versement périodique**. La cotisation est ensuite révisée en fonction des montants déclarés dans le formulaire *Déclaration des salaires* et selon le taux de cotisation*** associé à chacune des unités de classification attribuées à l'entreprise pour l'année 2017.

2) **Ajustement rétrospectif provisoire** : La cotisation basée sur le taux est ajustée après une période de 24 mois en se basant sur l'évolution du coût des lésions liées à l'année de tarification.

3) **Second ajustement rétrospectif provisoire** : Similaire au premier, cet ajustement est calculé après 36 mois, à la demande de l'employeur seulement.

4) **Ajustement rétrospectif** : Cet ajustement est calculé après 48 mois. À ce moment-là, le coût des lésions a suffisamment évolué pour que la CNESST soit en mesure de calculer l'ajustement rétrospectif de la cotisation.

5) **Recalcul de l'ajustement rétrospectif**** : Un recalcul est effectué lorsque des modifications sont apportées aux données ayant servi à établir la cotisation. Il peut s'agir, par exemple, d'un changement relatif aux salaires assurables, à l'imputation, à la classification des activités de l'employeur ou de la prise en compte de nouvelles prestations versées rétroactivement à un travailleur.

Pour l'année de tarification 2017, ces différentes étapes se déroulent aux dates suivantes :

Étapes	Dates
Cotisation basée sur le taux de versement périodique	Janvier à décembre 2017
Cotisation basée sur le taux révisé en fonction des salaires assurables versés et du taux personnalisé de l'employeur	Mars 2018
Ajustement rétrospectif provisoire	À compter de mars 2019
Second ajustement rétrospectif provisoire, à la demande de l'employeur	À compter de mars 2020
Ajustement rétrospectif	À compter de mars 2021
Recalcul de l'ajustement rétrospectif	Au besoin, trois fois par année (janvier, avril et septembre), dès que l'ajustement rétrospectif est calculé.

* Dans ce guide, le terme « cotisation basée sur le taux » renvoie à l'article 305 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP).

** Le taux de versement périodique est une moyenne pondérée des taux de cotisation de chacune des unités de classification attribuées à l'employeur.

*** Le taux de cotisation se réfère au taux personnalisé ou au taux de l'unité auquel s'ajoute le taux relatif au financement d'une association sectorielle paritaire, s'il y a lieu.

**** Conformément au Règlement sur le financement.

1.5 Personne à contacter en matière de tarification rétrospective

Pour faciliter toute communication relative à la tarification rétrospective, la CNESST demande à l'employeur de désigner une personne à contacter en remplissant le formulaire *Désignation de la personne à contacter en matière de tarification rétrospective* prévu à cette fin.

La personne à contacter en matière de tarification rétrospective peut être une personne habilitée d'office, un répondant ou un employé désigné au sein de l'entreprise. Elle doit au préalable avoir un droit d'accès global au dossier de l'employeur.

Cette personne pourra obtenir, entre autres, les données financières de l'employeur.

C'est cette même personne qui recevra les documents émis par la CNESST relativement à la tarification rétrospective.

1.6 Désignation d'un conseiller par la CNESST

La CNESST désigne un conseiller du Service à la grande entreprise et aux mutuelles de prévention avec qui la personne à contacter en matière de tarification rétrospective, choisie par l'employeur, peut communiquer pour toute question relative au mode rétrospectif.

2. Conditions d'assujettissement à la tarification rétrospective

2.1 Assujettissement à la tarification rétrospective

L'assujettissement à la tarification rétrospective est déterminé à partir de la cotisation évaluée au taux selon le risque de l'unité. Ce taux se définit comme la partie du taux de l'unité correspondant aux besoins financiers que la CNESST répartit selon le risque au moment où ce taux est fixé.

L'assujettissement est déterminé une première fois à l'automne précédant l'année de tarification, puis de nouveau, lorsque des changements sont apportés aux salaires assurables ou à la classification des activités de l'employeur.

2.2 Test de base

Pour l'année de tarification 2017, un employeur est assujetti à la tarification rétrospective si, à la suite du calcul suivant, le seuil du test de base est atteint :

Salaires assurables versés (2015)	x	Taux du risque de l'unité (2015)	≥	320 500 $

Lorsque l'employeur est classé dans plusieurs unités, la CNESST considère la somme des résultats obtenus pour chacune de ces unités.

Lorsque l'employeur déclare des salaires versés à des travailleurs auxiliaires, ces sommes sont prises en considération en fonction des unités de classification et des dossiers d'expérience dans lesquels la CNESST les a réparties, au prorata de la masse salariale déclarée dans chacun d'eux.

Lorsque l'employeur a souscrit des protections personnelles, les montants demandés ont aussi été pris en considération en fonction de chacune des unités de classification auxquelles ils sont reliés, à l'exclusion des montants touchant les membres d'un conseil d'administration seulement, le maire, les membres d'un conseil municipal, les membres du conseil d'une municipalité régionale de comté et les commissaires d'une commission scolaire.

2.3 Demande d'assujettissement

Employeur visé par la demande

L'employeur qui ne répond pas aux conditions du test de base et qui souhaite être assujetti à la tarification rétrospective peut faire une demande d'assujettissement.

Possibilités offertes à l'employeur

- **Seuil réduit à 75 % :** l'employeur est assujetti à la tarification rétrospective :
  - s'il est déjà assujetti au mode rétrospectif pour l'année 2016, et
  - s'il atteint au moins 75 % du seuil du test de base selon le calcul suivant :

Salaires assurables versés (2015)	x	Taux du risque de l'unité (2015)	≥	240 375 $

Ce test vise à favoriser la continuité de l'assujettissement à la tarification rétrospective.

- **Salaires assurables de l'année de tarification :** l'employeur est assujetti à la tarification rétrospective si le seuil du test basé sur les salaires assurables de l'année de tarification est atteint selon le calcul suivant :

Salaires assurables versés (2017)	x	Taux du risque de l'unité (2017)	≥	301 700 $*

Cette formule permet de tenir compte de la situation réelle de l'employeur pendant l'année de tarification. Pour 2017, l'assujettissement à partir de ce test ne pourra être déterminé qu'en mars 2018, au moment où seront connus les salaires assurables versés. Entre-temps, aux fins du calcul du taux personnalisé pour 2017, l'employeur sera considéré comme n'étant pas assujetti à la tarification rétrospective.

Modalités relatives à la demande d'assujettissement

L'employeur qui veut que l'un de ces tests soient utilisés, doit remplir le formulaire *Demande d'assujettissement* et le faire parvenir à la CNESST **avant le 15 décembre 2016**. À partir de cette date, la demande est irrévocable.

2.4 Demande de désassujettissement

Employeur visé par la demande

L'employeur qui répond aux conditions du test de base, mais qui ne souhaite pas être assujetti à la tarification rétrospective peut faire une demande de désassujettissement.

* Ce seuil pourrait être modifié si le salaire maximum annuel assurable qui, selon les données actuelles, devrait s'élever à 72 500 $ en 2017, venait à changer. Il sera définitivement fixé par le conseil d'administration en octobre 2016.

Possibilité offerte à l'employeur

L'employeur peut demander que son assujettissement à la tarification rétrospective soit déterminé à partir des salaires assurables versés pendant l'année de tarification.

Il demeure néanmoins tarifé selon les règles du mode rétrospectif si le seuil du test basé sur les salaires assurables de l'année de tarification est atteint selon le calcul suivant :

Salaires assurables versés (2017)	x	Taux du risque de l'unité (2017)	≥	301 700 $*

Pour 2017, l'assujettissement à partir de ce test ne pourra être déterminé qu'en mars 2018, au moment où seront connus les salaires assurables versés. Entre-temps, aux fins du calcul du taux personnalisé pour 2017, l'employeur sera considéré comme étant assujetti à la tarification rétrospective.

Modalités relatives à la demande de désassujettissement

L'employeur doit remplir le formulaire *Demande de désassujettissement* et le faire parvenir à la CNESST **avant le 15 décembre 2016**. À partir de cette date, la demande est irrévocable.

2.5 Demande d'adhésion en mutuelle de prévention

Employeur visé par la demande

L'employeur qui répond aux conditions du test de base et qui ne souhaite pas être assujetti à la tarification rétrospective, parce qu'il désire adhérer à une mutuelle de prévention.

Possibilité offerte à l'employeur

L'employeur peut demander de ne pas être assujetti à la tarification rétrospective pour l'année 2017 afin d'adhérer à une mutuelle de prévention, s'il satisfait aux trois conditions suivantes :

- Il était membre d'une mutuelle de prévention pendant, au moins, trois des quatre années comprises entre 2013 et 2016 ;
- Il n'était pas assujetti au mode rétrospectif pour les années 2014, 2015 et 2016 ;
- Le montant obtenu selon le calcul prévu au test de base de l'année 2017 n'atteint pas le double du seuil applicable.

Salaires assurables versés (2015)	x	Taux du risque de l'unité (2015)	<	641 000 $

Note : L'employeur ne peut se prévaloir de cette disposition plus de trois (3) années consécutives.

Modalités relatives à la demande d'adhésion en mutuelle de prévention

L'employeur doit remplir le formulaire *Demande d'adhésion en mutuelle de prévention pour un employeur assujetti au mode rétrospectif* et le faire parvenir à la CNESST **avant le 1er octobre 2016**. À partir de cette date, la demande est irrévocable.

---

* Ce seuil pourrait être modifié si le salaire maximum annuel assurable qui, selon les données actuelles, devrait s'élever à 72 500 $ en 2017, venait à changer. Il sera définitivement fixé par le conseil d'administration en octobre 2016.

2.6 Assujettissement pour 2017 après le 15 décembre 2016

Lorsque l'employeur devient, **après le 15 décembre 2016**, assujetti à la tarification rétrospective selon le test de base en raison de changements apportés à la déclaration de ses salaires assurables ou à la classification de ses activités, il est réputé avoir fait une demande de désassujettissement.

Il demeure toutefois tarifé selon les règles du mode rétrospectif si le seuil du test basé sur les salaires assurables de l'année de tarification est atteint selon le calcul suivant :

Salaires assurables versés (2017)	x	Taux du risque de l'unité (2017)	≥	301 700 $*

Cette règle ne s'applique pas à l'employeur qui a fait une demande d'assujettissement.

2.7 Acquisition d'entreprises assujetties au mode rétrospectif

Lorsqu'un employeur fait l'acquisition de la totalité ou d'une partie d'une entreprise assujettie au mode rétrospectif, le Règlement sur le financement établit les règles concernant l'assujettissement à la tarification rétrospective de cet employeur, qui devient le continuateur. Ces règles visent uniquement l'employeur (continuateur) qui n'est pas déjà assujetti à la tarification rétrospective et qui n'a fait aucune demande d'assujettissement.

Pour l'année où survient l'opération et les deux années suivantes, l'assujettissement du continuateur sera automatiquement vérifié à partir du test basé sur les salaires de l'année de tarification. Pour l'année de l'opération, le test est effectué pour la période allant de la date de l'opération jusqu'au 31 décembre.

Toutefois, à sa demande, l'assujettissement du continuateur pour l'année de l'opération et pour les deux années suivantes peut être déterminé à partir du test de base et en utilisant les salaires assurables versés par le devancier aux travailleurs exerçant les activités qui font l'objet de l'opération. La demande doit être faite avant la date où survient l'opération.

2.8 Date du début des activités après le 15 décembre 2016

Si l'employeur commence ses activités **après le 15 décembre 2016** et qu'il souhaite que le test basé sur les salaires assurables de l'année de tarification soit utilisé pour déterminer s'il peut ou non être assujetti à la tarification rétrospective en 2017, il doit en faire la demande.

Modalités relatives à la demande

L'employeur doit remplir le formulaire *Demande d'assujettissement* et le transmettre à la CNESST **avant la date du début de ses activités**. À partir de cette date, la demande est irrévocable.

* Ce seuil pourrait être modifié si le salaire maximum annuel assurable qui, selon les données actuelles, devrait s'élever à 72 500 $ en 2017, venait à changer. Il sera définitivement fixé par le conseil d'administration en octobre 2016.

3. Limite par lésion

3.1 Limite par lésion

L'employeur assujetti à la tarification rétrospective ou qui demande à l'être doit choisir chaque année une limite par lésion afin de fixer le montant maximal qu'il est prêt à supporter pour chacune des lésions qui surviendront dans son entreprise. La tarification rétrospective offre à l'employeur la possibilité de choisir la limite qui convient le mieux à ses besoins d'assurance. Ce montant est un multiple du salaire maximum annuel assurable en vigueur pour l'année de tarification.

La limite choisie sera utilisée pour le calcul des ajustements provisoires et rétrospectif.

3.2 Choix de la limite

L'employeur peut choisir de supporter le coût total de chaque lésion jusqu'à concurrence d'une limite calculée à partir de la formule suivante :

Coefficient de limite (1 ½, 2, 2 ½, 3, 4, 5, 6, 7, 8 ou 9)	x	Salaire maximum annuel assurable* pour l'année de tarification

Comme le choix de la limite implique des conséquences financières importantes, il est essentiel que l'employeur analyse le coût des lésions survenues dans son entreprise au cours des années afin de choisir le montant qui convient le mieux à sa situation.

3.3 Modalités relatives au choix de la limite

L'employeur doit choisir une limite par lésion pour chaque année de tarification. Pour l'année 2017, il doit remplir le formulaire *Attestation du choix de limite par lésion* et le faire parvenir à la CNESST **avant le 15 décembre 2016**. À compter de cette date, le choix de limite est irrévocable.

3.4 Défaut de choisir une limite par lésion

L'employeur qui ne fait pas son choix de limite par lésion se verra attribuer un choix de limite selon les modalités suivantes :

S'il fait partie d'un regroupement pour 2017,

- l'employeur se verra attribuer le choix applicable au groupe.

S'il ne fait pas partie d'un regroupement pour 2017,

- l'employeur se verra attribuer le choix qui lui était applicable en 2016 ;
- si aucun choix de limite ne lui était applicable pour 2016, c'est le coefficient 1½ qui sera retenu.

* Le salaire maximum annuel assurable pour 2017 sera fixé par le conseil d'administration en octobre 2016. Selon les données actuelles, il devrait s'élever à 72 500 $.

3.5 Acquisition d'entreprises assujetties au mode rétrospectif

L'employeur qui fait l'acquisition d'une entreprise assujettie à la tarification rétrospective peut présenter un nouveau choix de limite avant la date de l'opération, à condition de ne pas être déjà assujetti à la tarification rétrospective ou de ne pas avoir fait une demande d'assujettissement.

Si l'employeur ne présente pas de nouveau choix de limite,

- lorsqu'un seul devancier est assujetti à la tarification rétrospective, le continuateur se voit attribuer le choix de ce devancier ;
- lorsque plusieurs devanciers sont assujettis à la tarification rétrospective, le continuateur se voit attribuer le choix de celui dont la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux de l'unité est la plus élevée pour l'année antérieure à celle qui précède l'année où survient l'opération.

3.6 Date du début des activités après le 15 décembre 2016

L'employeur qui commence ses activités **après le 15 décembre 2016** et qui demande à être assujetti à la tarification rétrospective sur la base des salaires de l'année de tarification doit faire parvenir le formulaire *Attestation du choix de limite par lésion* à la CNESST avant la date du début de ses activités.

4. Calcul du coût de l'assurance

4.1 Coût de l'assurance

Pour financer les montants qui excèdent la limite par lésion et la limite de la partie selon le risque de la cotisation ajustée, chaque employeur doit payer un coût d'assurance.

4.2 Primes d'assurance

Le tableau ci-dessous présente les primes d'assurance établies en fonction des montants de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux et des limites par lésion offertes à l'employeur. Il est utilisé pour le calcul des ajustements provisoires et rétrospectif.

Primes d'assurance pour 2017

Partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux	Limite par lésion (multiple du salaire maximum annuel assurable)									
	1 ½	2	2 ½	3	4	5	6	7	8	9
	(Prime en pourcentage de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux)									
12 550 et moins	80,9	80,9	80,9	80,9	80,9	80,9	80,9	80,9	80,9	80,9
17 200	77,2	77,2	77,2	77,2	77,2	77,2	77,2	77,2	77,2	77,2
23 600	73,1	73,1	73,1	73,1	73,1	73,1	73,1	73,1	73,1	73,1
32 350	68,8	68,8	68,8	68,8	68,8	68,8	68,8	68,8	68,8	68,8
43 850	64,6	64,6	64,6	64,6	64,6	64,6	64,6	64,6	64,6	64,6
59 650	60,2	60,2	60,2	60,2	60,2	60,2	60,2	60,2	60,2	60,2
80 750	55,8	55,8	55,8	55,8	55,8	55,8	55,8	55,8	55,8	55,8
109 400	55,5	51,4	51,4	51,4	51,4	51,4	51,4	51,4	51,4	51,4
148 050	55,1	50,3	48,2	46,9	46,9	46,9	46,9	46,9	46,9	46,9
201 100	54,8	49,9	47,3	45,0	42,2	42,2	42,2	42,2	42,2	42,2
275 200	54,1	48,9	45,8	43,1	40,0	37,9	37,0	36,9	36,9	36,9
381 500	54,0	47,5	44,7	42,0	38,4	35,3	32,2	31,0	31,0	31,0
537 600	53,6	45,6	42,3	39,6	35,4	31,6	28,2	26,1	25,1	24,3
775 000	52,8	44,2	40,5	37,3	32,2	28,2	24,3	22,2	20,2	18,5
1 150 000	52,2	43,1	39,0	35,5	29,8	25,4	21,3	18,7	16,3	14,0
1 768 550	51,7	42,2	37,9	34,1	27,8	23,0	18,6	15,8	13,2	10,7
2 839 000	51,4	41,6	37,1	33,1	26,3	21,1	16,6	13,5	10,8	8,3
4 787 250	51,2	41,1	36,5	32,3	25,2	19,7	15,1	11,8	9,0	6,5
8 683 350	51,1	40,8	36,0	31,7	24,4	18,6	13,9	10,5	7,6	5,3
16 475 750	50,9	40,6	35,7	31,3	23,8	17,9	13,0	9,6	6,7	4,4
32 060 150 et plus	50,9	40,5	35,5	31,1	23,4	17,4	12,4	8,9	6,1	3,9

Sous réserve de l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2017, de l'annexe 7 prévue à l'article 105 du Règlement sur le financement pour l'année 2017.

4.3 Calcul du coût de l'assurance

Le coût de l'assurance est calculé comme suit :

Partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux	x	**Prime d'assurance**	=	Coût de l'assurance

Le montant de la prime d'assurance est obtenu en appliquant la formule suivante. Le résultat est arrondi au centième de pourcentage le plus près :

$$D - \left[\frac{(E - B) \times (D - C)}{(A - B)} \right]$$

où

A = Montant de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux de la tranche supérieure

B = Montant de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux de la tranche inférieure

C = Prime associée au montant de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux de la tranche supérieure

D = Prime associée au montant de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux de la tranche inférieure

E = Partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux de l'employeur

4.4 Exemple

Aux fins de l'exemple présenté à la section 6, le coût de l'assurance a été calculé de la façon suivante :

1 440 000 x 20,03 % = 288 432 $

Ainsi, la prime de 20,03 % a été calculée comme suit :

$$21{,}3\ \% - \left[\frac{(1\,440\,000 - 1\,150\,000) \times (21{,}3\ \% - 18{,}6\ \%)}{(1\,768\,550 - 1\,150\,000)} \right] = 20{,}03\ \%$$

5. Calcul du coût total des lésions après limite

5.1 Coût total des lésions après limite

À la fin d'une période de référence de 48 mois (l'année de tarification plus les trois années suivantes), la CNESST calcule l'ajustement rétrospectif.

Le calcul du coût total des lésions constitue l'étape la plus importante pour la détermination de la cotisation ajustée rétrospectivement. C'est à ce stade que se traduisent concrètement les efforts de l'employeur sur les plans de la prévention et du retour en emploi des travailleurs accidentés.

5.2 Détermination du coût des lésions imputé pour la période de référence

La CNESST tient compte du coût de toutes les lésions liées à l'année de tarification et imputé à l'employeur pour cette année et les trois suivantes.

L'année d'imputation correspond à la période couverte par l'indemnité, la prestation ou les frais ; elle peut donc différer de l'année du versement.

L'indemnité forfaitaire pour préjudice corporel entre dans le calcul du coût de la lésion même si la somme n'a pas encore été versée ou que la décision qui l'accorde est contestée par l'une des parties, à condition que la première décision visant cette indemnité ait été rendue pendant la période de référence.

L'indemnité forfaitaire de décès payable au conjoint entre dans le calcul du coût de la lésion même si la somme n'a pas encore été versée ou que la décision qui l'accorde est contestée par l'une des parties, à condition que le décès soit survenu pendant la période de référence.

Le tableau ci-dessous présente la date d'imputation associée à chaque type de prestations ou d'indemnités.

Type de prestations ou d'indemnités	Date d'imputation
Indemnité de remplacement du revenu (IRR)	Période pour laquelle le travailleur est indemnisé
Frais d'assistance médicale et de réadaptation	Date où le service est rendu ou le bien reçu
Décès	
• Indemnités forfaitaires versées à l'enfant mineur	Date où l'enfant accède à la majorité
• Autres indemnités forfaitaires	Date de décès du travailleur
• Indemnités mensuelles	Période pour laquelle l'indemnité est versée
• Remboursement de frais divers	Date où le service est rendu ou le bien reçu
Indemnité forfaitaire pour préjudice corporel	Date de la première décision qui accorde une indemnité

Les intérêts compris dans les indemnités sont exclus du calcul du coût d'indemnisation.

5.3 Calcul du coût d'indemnisation

Coût d'indemnisation

Un coût d'indemnisation est déterminé pour chaque lésion. Il s'agit d'une estimation du montant nécessaire pour payer l'ensemble des prestations et des indemnités liées à la lésion.

Est exclu du coût d'indemnisation, le coût des prestations imputé en tout ou en partie aux employeurs classés dans une ou plusieurs unités ou à ceux classés dans toutes les unités.

Pour déterminer le coût d'indemnisation, chaque dossier de lésion est classé dans l'une des trois catégories suivantes :

- Décès
- Dossier inactif
- Dossier actif

Formule utilisée pour déterminer le coût d'indemnisation

$$\text{Coût d'indemnisation} = \left[\left(\begin{array}{c}\text{Indemnité de remplacement du revenu (IRR)} \\ + \\ \text{Prestations d'assistance médicale et frais de réadaptation, à l'exclusion des frais d'adaptation de postes de travail} \\ + \\ \text{Indemnités de décès}\end{array}\right) \times \textbf{Facteur pour coût d'indemnisation}\right] + \begin{array}{c}\text{Indemnités forfaitaires pour préjudice corporel et frais d'adaptation de postes de travail}\end{array}$$

Facteur pour coût d'indemnisation

Le facteur pour coût d'indemnisation varie en fonction de l'ajustement (provisoire, second provisoire, rétrospectif) et de la catégorie dans laquelle le dossier de la lésion est classé : décès, dossier inactif, dossier actif. Il permet, notamment, de répartir équitablement les coûts futurs entre les différentes catégories de dossiers de lésion.

Pour la catégorie *dossier actif*, il varie également selon le nombre de trimestres pour lesquels sont versées des indemnités (IRR) pendant les deux dernières années de la période de référence.

Le facteur ne s'applique ni à l'indemnité forfaitaire pour préjudice corporel ni au remboursement des frais d'adaptation d'un poste de travail.

Facteurs utilisés pour le calcul de l'ajustement rétrospectif de la cotisation de l'année 2017

Catégorie de lésion	Définition	Facteurs pour coût d'indemnisation
Décès	Décès survenu par suite d'une lésion professionnelle avant la fin de la quatrième année	1 + (0,150 x C)
Dossier inactif	Aucun versement d'IRR pour les troisième et quatrième années	1 + (0,100 x C)
Dossier actif	Versement d'IRR pour au moins un trimestre, les troisième et quatrième années	
• Nombre de trimestres pour lesquels l'IRR est versée : 1		1 + (0,275 x C)
2		1 + (0,450 x C)
3		1 + (0,625 x C)
4		1 + (0,800 x C)
5		1 + (0,975 x C)
6		1 + (1,150 x C)
7		1 + (1,325 x C)
8		1 + (1,500 x C)

À noter qu'aux fins de la catégorisation, le montant d'IRR considéré exclut les remboursements de salaire ayant pour motif une visite médicale.

Le coefficient C vise à équilibrer le coût d'indemnisation de l'ensemble des lésions liées à l'année de tarification et celui figurant dans les états financiers de cette année. Ce coefficient sera établi par la CNESST au moment du calcul de l'ajustement rétrospectif.

5.4 Calcul du coût total

Le coût total d'une lésion est obtenu à partir de l'opération suivante :

Coût total	=	Coût d'indemnisation	x	(1 + quote-part)	x	Facteur pour dépenses non imputées à l'employeur

Quote-part

Le coût d'indemnisation de chaque lésion est augmenté d'une quote-part correspondant à la contribution de l'employeur au coût d'indemnisation imputé aux employeurs classés dans la même unité de classification, ou dans plusieurs unités dont la sienne fait partie, à l'exception du coût imputé à l'ensemble des employeurs, quelles que soient les unités dans lesquelles ils sont classés.

La quote-part de l'unité sera établie par la CNESST au moment du calcul de l'ajustement rétrospectif.

Facteur pour dépenses non imputées à l'employeur (FDNI)

Ce facteur comporte trois composantes permettant :

1° de couvrir les besoins financiers selon le risque tels les frais d'administration, les créances douteuses, l'amortissement du déficit accumulé du régime correspondant aux engagements non capitalisés, etc. ;

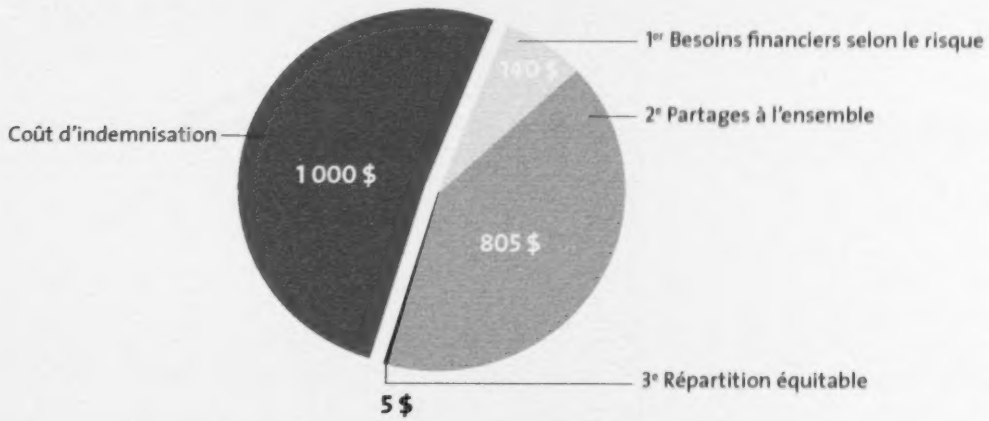
2° de partager, entre tous les employeurs assujettis au mode rétrospectif, le coût d'indemnisation qui leur est collectivement imputé et les besoins financiers selon le risque afférents ;

3° d'assurer une répartition équitable du montant des primes ou des cotisations entre les employeurs tarifés selon les règles du mode rétrospectif et ceux qui ne le sont pas.

Le FDNI sera déterminé par la CNESST au moment du calcul de l'ajustement rétrospectif.
Pour 2017, il est estimé à 1,95.

Illustration
Effet des composantes du FDNI sur une lésion

Exemple : Pour un coût d'indemnisation de 1 000 $, le coût total est de 1 950 $.



L'effet des composantes du FDNI ajoute donc 950 $ au coût d'indemnisation de cette lésion.

Cet effet sera appliqué dans la même proportion pour chacune des lésions survenues chez l'employeur. Ainsi, pour une lésion dont le coût d'indemnisation est de 10 000 $, le FDNI ajoutera 9 500 $, pour un coût total de 19 500 $.

5.5 Calcul du coût total après limite

On obtient le coût total après limite de l'ensemble des lésions en additionnant le coût total après limite correspondant à chacune des lésions.

Le coût total de la lésion ne peut pas dépasser la limite par lésion applicable à l'employeur (voir la section 3).

5.6 Exemple

Calcul du coût total des lésions après limite[1]

Numéro de dossier de lésion	IRR, AM, frais de réadaptation et décès A	Nombre de trimestres avec IRR	Facteur pour coût d'indemnisation B	Préjudice corporel et adaptation de postes de travail C	Coût d'indemnisation (A x B) + C = D	Quote-part de l'unité[2] E	Coût total de la lésion avant limite D x (1+E) x 1,95[3]	Coût total de la lésion après limite[4]
Catégorie : dossiers décès (1 lésion)								
1	105 000,00 $		1,150	0,00 $	120 750,00 $	0,00000	235 462,50 $	235 462,50 $
Total	105 000,00 $			0,00 $	120 750,00 $		235 462,50 $	235 462,50 $
Catégorie : dossiers inactifs (96 lésions)								
2	5 000,00 $		1,100	3 000,00 $	8 500,00 $	0,00000	16 575,00 $	16 575,00 $
3	1 500,00 $		1,100	0,00 $	1 650,00 $	0,01000	3 249,68 $	3 249,68 $
4	250,00 $		1,100	0,00 $	275,00 $	0,01000	541,61 $	541,61 $
5	22 000,00 $		1,100	5 000,00 $	29 200,00 $	0,00000	56 940,00 $	56 940,00 $
6	250,00 $		1,100	0,00 $	275,00 $	0,00000	536,25 $	536,25 $
7	450,00 $		1,100	0,00 $	495,00 $	0,10000	1 061,78 $	1 061,78 $
8	1 000,00 $		1,100	0,00 $	1 100,00 $	0,10000	2 359,50 $	2 359,50 $
9	100,00 $		1,100	0,00 $	110,00 $	0,00000	214,50 $	214,50 $
etc.	...		1,100	...	...	...	...	...
Total	135 000,00 $			14 500,00 $	163 000,00 $		368 584,00 $	368 584,00 $
Catégorie : dossiers actifs (3 lésions)								
98	40 000,00 $	5	1,975	10 000,00 $	89 000,00 $	0,00000	173 550,00 $	173 550,00 $
99	25 500,00 $	2	1,450	4 000,00 $	40 975,00 $	0,01000	80 700,26 $	80 700,26 $
100	80 000,00 $	8	2,500	30 000,00 $	230 000,00 $	0,00000	448 500,00 $	435 000,00 $
Total	145 500,00 $			44 000,00 $	359 975,00 $		702 750,26 $	689 250,26 $
Total								
Total	385 500,00 $			58 500,00 $	643 725,00 $		1 306 796,76 $	1 293 296,76 $

1. Toutes les données et tous les paramètres de calcul utilisés dans cet exemple sont présentés à titre indicatif seulement.
2. Le coefficient de quote-part d'unité dépend de l'unité de classification associée au dossier d'expérience de l'employeur.
3. Le FDNI à l'employeur estimé pour 2017 est établi à 1,95.
4. La limite par lésion choisie par l'employeur est égale à 6 fois le salaire maximum annuel assurable (72 500 $ pour 2017), soit à 435 000 $.

6. Calcul de l'ajustement rétrospectif

6.1 Exemple

Une fois le coût total des lésions après limite déterminé, la CNESST calcule l'ajustement rétrospectif.

Données financières de l'employeur	
Salaires assurables	60 000 000 $
Cotisation basée sur le taux (à la date de production de l'avis)	1 686 000 $
Cotisation précédente (basée sur le taux)	1 704 000 $
Partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux	1 440 000 $
Taux fixe uniforme révisé	0,37 $
Taux relatif au financement des associations sectorielles paritaires	0,040 $
Choix de limite	6

Toutes les données et tous les paramètres de calcul utilisés dans cet exemple sont présentés à titre indicatif seulement.

Calcul de l'ajustement rétrospectif

Calcul de la partie selon le risque de la cotisation ajustée rétrospectivement			
(1)	**Coût total des lésions après limite**	1 293 296,76 $	Voir la section 5 « Calcul du coût total des lésions après limite » au point 5.6.
(2)	**Coût de l'assurance**	288 432,00 $	Voir la section 4 « Calcul du coût de l'assurance » au point 4.4.
(10)	**Total des éléments selon le risque**	1 581 728,76 $	Total de (1) et (2)
(11)	**Limite (150 % de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux)**	2 160 000,00 $	1 440 000 $ x 1,5 (Note 1)
(15)	**Partie selon le risque de la cotisation ajustée**	1 581 728,76 $	Le moindre de (10) ou (11)
Calcul de la cotisation ajustée rétrospectivement			
(20)	**Frais financés selon le taux fixe uniforme révisé**	222 000,00 $	$\frac{60\,000\,000\ \$ \times 0{,}37}{100}$ (Note 2)
(21)	**Coût du financement des associations sectorielles paritaires**	24 000,00 $	$\frac{60\,000\,000\ \$ \times 0{,}040}{100}$ (Note 3)
(25)	**Cotisation ajustée rétrospectivement**	1 827 728,76 $	Total de (15), (20) et (21)
Calcul de l'ajustement rétrospectif			
(30)	**Cotisation basée sur le taux**	1 686 000,00 $	Recalculé à la date de production de l'avis
(31)	**Ajustement rétrospectif présenté sur cet avis**	141 728,76 $	Différence entre (25) et (30)
(32)	**Ajustement rétrospectif présenté sur l'avis précédent**	250 000,00 $	
(33)	**Écart entre les ajustements rétrospectifs**	-108 271,24 $	Différence entre (31) et (32)
Calcul de l'écart de la cotisation basée sur le taux			
(40)	**Cotisation recalculée**	1 686 000,00 $	En tenant compte du taux recalculé à la date de l'avis
(41)	**Cotisation précédente**	1 704 000,00 $	
(42)	**Écart entre les cotisations**	18 000,00 $	Différence entre (40) et (41)
(50)	**Écart net de cotisation**	**-126 271,24 $**	Somme de (33) et (42)

Note 1 : La partie selon le risque de la cotisation ajustée ne peut excéder un montant équivalent à 150 % de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux.

Note 2 : Un montant est fixé pour couvrir le coût des besoins financiers non répartis en fonction du risque (programmes de prévention, *Pour une maternité sans danger* et certains frais d'administration). Ce montant, établi selon les états financiers, est calculé à partir d'un taux fixe et uniforme pour toutes les activités relevant d'une même compétence (fédérale ou provinciale).

Note 3 : Il existe onze associations sectorielles paritaires (ASP). Elles fournissent des services de formation, d'information, de recherche et de conseil sur la prévention des accidents et des maladies du travail. Le coût du financement de ces associations est supporté par les employeurs appartenant à un secteur d'activité pour lequel une ASP a été constituée.

6.2 Intérêt

Un intérêt est calculé sur l'écart net de cotisation. Ce montant figure sur l'*Avis de cotisation* seulement. L'employeur qui souhaite obtenir plus d'information à ce sujet peut se procurer le document intitulé *Pénalités et intérêts* en s'adressant au Service à la grande entreprise et aux mutuelles de prévention ou en consultant notre site Web à cnesst.gouv.qc.ca/sst.

7. Ajustements rétrospectifs provisoires

7.1 Ajustement rétrospectif provisoire

La CNESST effectue un premier ajustement, dit provisoire, à l'expiration de la deuxième année de la période de référence, qui commence le 1er janvier de l'année de tarification. Cet ajustement tient compte de l'évolution des coûts d'indemnisation durant 24 mois, tout en mettant l'accent sur les lésions les plus coûteuses.

La méthode utilisée pour le calcul de l'ajustement est analogue à celle qui sert au calcul de l'ajustement rétrospectif.

Données

Il s'agit des données portant sur les 24 mois de la période de référence, telles qu'elles sont connues le 31 janvier de l'année suivante. Celles qui se rapportent à la cotisation de 2017 ne seront donc disponibles que le 31 janvier 2019.

Catégorisation des lésions et facteur pour coût d'indemnisation

Une fois que le coût imputé à l'employeur pour les deux premières années a été déterminé, chaque dossier de lésion est classé dans l'une des trois catégories suivantes. Un facteur pour coût d'indemnisation est associé à chaque dossier de lésion.

Catégorie de lésion	Définition	Facteur pour coût d'indemnisation
Décès	Décès survenu par suite d'une lésion professionnelle avant la fin de la deuxième année	1 + (0,300 x A)
Dossier inactif	Aucun versement d'IRR pour le dernier trimestre de la deuxième année	1 + (0,200 x A)
Dossier actif	Versement d'IRR pour le dernier trimestre de la deuxième année	1 + (3,400 x A)

Aux fins de la catégorisation, le montant d'IRR considéré exclut les remboursements de salaire ayant pour motif une visite médicale.

Le coefficient A sera établi par la CNESST au moment du calcul de l'ajustement rétrospectif provisoire.

7.2 Second ajustement rétrospectif provisoire

Similaire au premier, cet ajustement est calculé, à la fin de la troisième année, à la demande de l'employeur seulement.

Le second ajustement rétrospectif provisoire permet de réviser la cotisation de l'employeur en fonction de l'évolution du coût des lésions entre le 24e et le 36e mois, tout en raffinant l'estimation du coût d'indemnisation des lésions. Il est calculé à la fin des 36 premiers mois, année de tarification comprise.

La méthode utilisée pour le calcul de cet ajustement est analogue à celle qui sert au calcul de l'ajustement rétrospectif.

Données

Il s'agit des données portant sur les 36 mois de la période de référence, telles qu'elles sont connues le 31 janvier de l'année suivante. Celles qui se rapportent à la cotisation de 2017 ne seront donc disponibles que le 31 janvier 2020.

Catégorisation des lésions et facteur pour coût d'indemnisation

Une fois que le coût imputé à l'employeur pour les trois premières années a été déterminé, chaque dossier de lésion est classé dans l'une des trois catégories suivantes. Un facteur pour coût d'indemnisation est associé à chaque dossier de lésion.

Catégorie de lésion	Définition	Facteur pour coût d'indemnisation
Décès	Décès survenu par suite d'une lésion professionnelle avant la fin de la troisième année	1 + (0,210 x B)
Dossier inactif	Aucun versement d'IRR pour la troisième année	1 + (0,120 x B)
Dossier actif	Versement d'IRR pour la troisième année	
	• Aucune IRR pour les troisième et quatrième trimestres de la troisième année	1 + (0,450 x B)
	• IRR pour le troisième ou quatrième trimestre de la troisième année	1 + (2,160 x B)

Aux fins de la catégorisation, le montant d'IRR considéré exclut les remboursements de salaire ayant pour motif une visite médicale.

Le coefficient B sera établi par la CNESST au moment du calcul du second ajustement rétrospectif provisoire.

Pour faire une demande d'un second ajustement provisoire

L'employeur qui désire qu'un second ajustement provisoire soit calculé pour sa cotisation de 2017 doit remplir le formulaire *Demande d'un second ajustement provisoire* et le faire parvenir à la CNESST **avant le 15 décembre 2019**. Sa demande est irrévocable à partir de cette date.

L'employeur qui ne juge pas nécessaire qu'un second ajustement provisoire soit effectué devra attendre l'ajustement rétrospectif, à la fin de la période de 48 mois, pour que les données correspondant à la troisième année de référence aient une incidence sur sa cotisation.

8. Faillite ou cessation des activités de l'employeur

8.1 Faillite

Le Règlement sur le financement prévoit des règles de calcul particulières dans le cas d'une faillite.

Pour une année de tarification donnée, lorsque la faillite de l'employeur survient :

Au cours des 21 premiers mois de la période de référence*,

- l'employeur n'est pas admissible à l'ajustement rétrospectif de sa cotisation pour l'année de tarification ;
- il est tarifé selon le taux prévu par l'article 305 de la LATMP en maintenant, pour les employeurs assujettis à un taux personnalisé, les ajustements s'appliquant aux employeurs assujettis au mode rétrospectif ;

Entre le 22e et le 33e mois de la période de référence*,

- l'ajustement rétrospectif est calculé à l'expiration des 24 premiers mois de la période, selon la méthode de calcul du premier ajustement rétrospectif provisoire de la cotisation ;
- si ce dernier a déjà été calculé, il constitue alors l'ajustement rétrospectif de la cotisation ;

Entre le 34e et le 45e mois de la période de référence*,

- l'ajustement rétrospectif est calculé à l'expiration des 36 premiers mois de la période, selon la méthode de calcul du second ajustement rétrospectif provisoire, même si l'employeur n'en a pas fait la demande ;
- si l'ajustement a déjà été calculé, il constitue alors l'ajustement rétrospectif de la cotisation ;

Après les 45 premiers mois de la période de référence*,

- l'ajustement rétrospectif est calculé à l'expiration de la période de 48 mois s'il n'a pas déjà été effectué.

* La période de référence compte 48 mois et commence le 1er janvier de l'année de tarification.

8.2 Cessation des activités de l'employeur

Le Règlement sur le financement prévoit des règles de calcul particulières lorsqu'un employeur cesse ses activités.

L'employeur qui n'a plus de travailleurs à son emploi en raison de la cessation de ses activités peut souhaiter obtenir le calcul final de sa cotisation. Il doit en faire la demande au plus tard le 60e jour qui suit la date de cessation de ses activités. À compter de cette date, la demande est irrévocable.

Lorsque la cessation des activités de l'employeur survient :

Au cours des 21 premiers mois de la période de référence*,

- l'ajustement rétrospectif correspond à un montant équivalant à 20 % de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux qui lui est applicable ;

Entre le 22e et le 33e mois de la période de référence*,

- l'ajustement rétrospectif est calculé à l'expiration des 24 premiers mois de la période, selon la méthode de l'ajustement rétrospectif provisoire de la cotisation ; s'y ajoute un montant égal à 15 % de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux ;

Entre le 34e et le 45e mois de la période de référence*,

- même si l'employeur n'en a pas fait la demande, l'ajustement rétrospectif est calculé à l'expiration des 36 premiers mois de la période, selon la méthode du second ajustement rétrospectif provisoire ; s'y ajoute un montant correspondant à 10 % de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux ;

Après les 45 premiers mois de la période de référence*,

- l'ajustement rétrospectif est calculé à l'expiration de la période de 48 mois s'il n'a pas déjà été effectué.

* La période de référence compte 48 mois et commence le 1er janvier de l'année de tarification.

9. Données à la disposition de l'employeur

9.1 Données à la disposition de l'employeur

Pour faciliter l'analyse permettant de faire un choix de limite par lésion, la CNESST met à la disposition de l'employeur le récapitulatif intitulé *Données financières aux fins du choix de la limite*.

9.2 Nature des données

Sur le relevé fourni par la CNESST, les données sont organisées de la façon suivante :

- Dossier d'expérience :
  - unité de classification correspondant à l'activité exercée par l'employeur,
  - numéro du dossier d'expérience,
  - compétence sur les activités,
  - masse salariale liée au dossier,
  - taux de l'unité et personnalisé, s'il y a lieu,
  - taux du risque de l'unité et personnalisé, s'il y a lieu,
  - taux relatif au financement d'une association sectorielle paritaire, s'il y a lieu,
  - facteur pour dépenses non imputées à l'employeur,
  - numéro de l'établissement où est survenue la lésion,
  - nom de l'établissement où est survenue la lésion ;
- Dossier de la lésion :
  - nom et prénom du travailleur,
  - date de survenance de la lésion,
  - numéro du dossier de lésion,
  - montants imputés (versés ou engagés) : indemnité de remplacement du revenu (IRR), assistance médicale, frais de réadaptation, indemnité de décès et pour préjudice corporel et frais d'adaptation des postes de travail. Les montants engagés sont marqués d'un astérisque,
  - trimestres retenus pour l'établissement du facteur pour coût d'indemnisation,
  - facteur pour coût d'indemnisation,
  - coût d'indemnisation,
  - coût total de la lésion.

Un total est présenté pour chacune des rubriques suivantes : dossiers de décès, dossiers de lésion inactifs, dossiers de lésion actifs, établissements et période d'application.

9.3 Période couverte par les données

Pour l'année de tarification 2017, les données financières portent sur les années 2010 à 2016.

Pour établir le coût d'indemnisation et le coût total de la lésion, les facteurs pour coût d'indemnisation et pour dépenses non imputées utilisés sont ceux qui s'appliquent à un calcul d'ajustement rétrospectif :

- 48 mois pour les lésions des années 2010, 2011 et 2012 ;
- 36 et 24 mois, respectivement pour les années 2013 et 2014.

Aucun facteur n'est appliqué aux dossiers des lésions pour les années 2015 et 2016.

9.4 Obtention des données

L'employeur doit remplir et transmettre à la CNESST le formulaire *Demande de transmission des données financières relatives aux lésions*. Il peut procéder de deux façons :

Si l'employeur est inscrit aux Services en ligne sécurisés – Guichet SST, il peut remplir le formulaire en ligne et le transmettre par voie électronique. Il lui suffira ensuite de télécharger le fichier de données à jour, ce qui diminuera grandement le délai de livraison.

Si l'employeur n'est pas inscrit aux Services en ligne sécurisés – Guichet SST, il peut remplir le formulaire, qui se trouve à l'annexe 1 du présent guide ou sur notre site Web à cnesst.gouv.qc.ca/sst, puis le transmettre par la poste ou par télécopieur. La CNESST lui fera parvenir les données en version papier ou sur CD, au choix.

10. Calendrier des communications

L'ajustement rétrospectif de la cotisation nécessite une communication constante entre l'employeur et la CNESST, pendant la période de référence, et même après dans certains cas.

	Communication	Destinataire	Date de réception
1.	Avis d'assujettissement à la tarification rétrospective 2017 et L'ajustement rétrospectif de la cotisation de 2017 – Guide de l'employeur	Personne à contacter en matière de tarification rétrospective	Septembre 2016
2.	Décision de classification (classification des activités exercées par l'employeur pour 2017 et taux de versement périodique à utiliser en 2017)	Employeur	Octobre 2016
3.	Attestation du choix de limite par lésion pour l'année 2017 (formulaire)	CNESST	Avant le 15 décembre 2016
4.	Demande d'assujettissement ou de désassujettissement pour l'année 2017	CNESST	Avant le 15 décembre 2016
5.	Transmission des versements périodiques à l'aide des bordereaux de paiement	Revenu Québec	Janvier à décembre 2017
6.	Déclaration des salaires versés pour l'année 2017	CNESST	Avant le 15 mars 2018
7.	Avis de cotisation, à partir des salaires versés pour l'année 2017	Employeur	Mars 2018
8.	Ajustement rétrospectif provisoire de la cotisation de l'année 2017		
	• Calcul détaillé	Personne à contacter en matière de tarification rétrospective	À compter de mars 2019
	• Avis de cotisation	Employeur	
9.	Date limite pour demander un second ajustement rétrospectif provisoire pour l'année 2017	CNESST	Avant le 15 décembre 2019
10.	Second ajustement rétrospectif provisoire de la cotisation de l'année 2017		
	• Calcul détaillé	Personne à contacter en matière de tarification rétrospective	À compter de mars 2020, s'il y a lieu
	• Avis de cotisation	Employeur	

Communication	Destinataire	Date de réception
11. Ajustement rétrospectif de la cotisation de l'année 2017		
• Calcul détaillé	Personne à contacter en matière de tarification rétrospective	À compter de mars 2021
• Avis de cotisation	Employeur	
12. Recalcul de l'ajustement rétrospectif de la cotisation de l'année 2017		
• Calcul détaillé	Personne à contacter en matière de tarification rétrospective	Au besoin, trois fois par année (janvier, avril et septembre), dès que l'ajustement rétrospectif est calculé.
• Avis de cotisation	Employeur	

Annexe

Formulaires

Ces formulaires peuvent être téléchargés à partir de notre site Web à cnesst.gouv.qc.ca/sst.

Il est aussi possible d'utiliser les services en ligne sécurisés (Guichet SST) pour remplir et transmettre les formulaires.

CNESST

SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Attestation du choix de limite par lésion

Employeur

Ajustement rétrospectif 2017

Important	Ce formulaire doit parvenir à la CNESST **avant le 15 décembre 2016**. Si l'employeur commence ses activités **après le 15 décembre 2016**, ce formulaire doit parvenir à la CNESST avant la date du début des activités.

1. Choix de limite

Nom de l'employeur	N° d'entreprise du Québec ou N° d'employeur

Les choix possibles sont : 1 ½, 2, 2 ½, 3, 4, 5, 6, 7, 8 ou 9 fois le salaire maximum annuel assurable. Nous choisissons, pour l'année de tarification 2017, une limite par lésion équivalant à _____ fois ce salaire.

2. Signature de l'employeur*

Prénom et nom du signataire en lettres moulées		Date
Fonction	Téléphone	Poste
Signature		

*** La CNESST accepte la signature d'une des personnes suivantes :**

Personne habilitée d'office : Personne physique qui, de par son seul statut, peut signer des documents au nom de l'employeur. Ce statut peut différer selon la forme juridique de l'entreprise.
Dans le cas d'une personne morale, il s'agit du président, du vice-président, du secrétaire ou du trésorier qui siègent au conseil d'administration.
Dans le cas d'une entreprise individuelle, il s'agit du propriétaire unique.
Dans le cas d'une société en nom collectif, il s'agit d'un des associés.
Dans le cas d'une société en commandite, il s'agit d'un des commandités.
ou
Répondant de l'employeur : Personne que l'employeur a déjà désignée parmi ses employés pour le représenter à titre de répondant.
ou
Autre personne dûment autorisée à signer des documents au nom de l'employeur : Dans le cas d'une personne morale, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu des règlements de cette personne morale, d'une résolution de son conseil d'administration ou d'une convention unanime d'actionnaires. Dans le cas d'une entreprise individuelle ou d'une société, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu d'une procuration signée par une personne habilitée d'office. **Le document faisant foi de l'autorité du signataire en la matière doit être joint au présent formulaire.**

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

Transmettre ce formulaire au bureau de la CNESST à l'adresse suivante :
Service à la grande entreprise et aux mutuelles de prévention
524, rue Bourdages, bureau 380, case postale 1200, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 7E2
418 266-4654
1 800 848-4219
Télécopieur : 418 266-4653

2296 (2016-06)

CNESST

SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Demande d'assujettissement

Employeur

Ajustement rétrospectif 2017

Important	Ce formulaire doit parvenir à la CNESST **avant le 15 décembre 2016**. Si l'employeur commence ses activités **après le 15 décembre 2016**, ce formulaire doit parvenir à la CNESST avant la date du début des activités.

1. Demande d'assujettissement

Nom de l'employeur	N° d'entreprise du Québec ou N° d'employeur

Puisque le test de base fait par la CNESST ne nous permet pas d'être assujettis au mode de tarification rétrospectif, nous demandons que notre assujettissement soit déterminé à nouveau à partir de l'un ou l'autre des deux tests suivants :

- seuil réduit à 75 %,
- salaires assurables de l'année de tarification.

2. Signature de l'employeur*

Prénom et nom du signataire en lettres moulées		Date
Fonction	Téléphone	Poste
Signature		

*** La CNESST accepte la signature d'une des personnes suivantes :**

Personne habilitée d'office : Personne physique qui, de par son seul statut, peut signer des documents au nom de l'employeur. Ce statut peut différer selon la forme juridique de l'entreprise.
Dans le cas d'une personne morale, il s'agit du président, du vice-président, du secrétaire ou du trésorier qui siègent au conseil d'administration.
Dans le cas d'une entreprise individuelle, il s'agit du propriétaire unique.
Dans le cas d'une société en nom collectif, il s'agit d'un des associés.
Dans le cas d'une société en commandite, il s'agit d'un des commandités.
ou
Répondant de l'employeur : Personne que l'employeur a déjà désignée parmi ses employés pour le représenter à titre de répondant.
ou
Autre personne dûment autorisée à signer des documents au nom de l'employeur : Dans le cas d'une personne morale, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu des règlements de cette personne morale, d'une résolution de son conseil d'administration ou d'une convention unanime d'actionnaires. Dans le cas d'une entreprise individuelle ou d'une société, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu d'une procuration signée par une personne habilitée d'office. **Le document faisant foi de l'autorité du signataire en la matière doit être joint au présent formulaire.**

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

Transmettre ce formulaire au bureau de la CNESST à l'adresse suivante :
Service à la grande entreprise et aux mutuelles de prévention
524, rue Bourdages, bureau 380, case postale 1200, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 7E2
418 266-4654
1 800 848-4219
Télécopieur : 418 266-4653

2291 (2016-06)

CNESST

SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Demande de désassujettissement

Employeur

Ajustement rétrospectif 2017

Important	Ce formulaire doit parvenir à la CNESST **avant le 15 décembre 2016**.

1. Demande de désassujettissement

Nom de l'employeur	N° d'entreprise du Québec ou N° d'employeur

Bien que nous soyons assujettis au mode de tarification rétrospectif selon le test de base effectué par la CNESST, nous demandons que notre assujettissement soit déterminé à nouveau sur la base des salaires assurables de l'année de tarification.

2. Signature de l'employeur*

Prénom et nom du signataire en lettres moulées		Date
Fonction	Téléphone	Poste
Signature		

*** La CNESST accepte la signature d'une des personnes suivantes :**

Personne habilitée d'office : Personne physique qui, de par son seul statut, peut signer des documents au nom de l'employeur. Ce statut peut différer selon la forme juridique de l'entreprise.

Dans le cas d'une personne morale, il s'agit du président, du vice-président, du secrétaire ou du trésorier qui siègent au conseil d'administration.

Dans le cas d'une entreprise individuelle, il s'agit du propriétaire unique.

Dans le cas d'une société en nom collectif, il s'agit d'un des associés.

Dans le cas d'une société en commandite, il s'agit d'un des commandités.

ou

Répondant de l'employeur : Personne que l'employeur a déjà désignée parmi ses employés pour le représenter à titre de répondant.

ou

Autre personne dûment autorisée à signer des documents au nom de l'employeur : Dans le cas d'une personne morale, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu des règlements de cette personne morale, d'une résolution de son conseil d'administration ou d'une convention unanime d'actionnaires. Dans le cas d'une entreprise individuelle ou d'une société, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu d'une procuration signée par une personne habilitée d'office. **Le document faisant foi de l'autorité du signataire en la matière doit être joint au présent formulaire.**

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

Transmettre ce formulaire au bureau de la CNESST à l'adresse suivante :

Service à la grande entreprise et aux mutuelles de prévention

524, rue Bourdages, bureau 380, case postale 1200, succ. Terminus

Québec (Québec) G1K 7E2

418 266-4654

1 800 848-4219

Télécopieur : 418 266-4653

2291-1 (2016-06)

CNESST

SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Demande d'adhésion en mutuelle de prévention pour un employeur assujetti au mode rétrospectif

Employeur

Ajustement rétrospectif 2017

Important	Ce formulaire doit parvenir à la CNESST **avant le 1er octobre 2016.**

1. Demande d'adhésion en mutuelle de prévention

Nom de l'employeur	N° d'entreprise du Québec ou N° d'employeur

Les conditions suivantes étant remplies, nous demandons, pour 2017, de ne pas être assujettis à la tarification rétrospective dans le but d'adhérer à une mutuelle de prévention :

- nous avons été membres d'une mutuelle de prévention pendant, au moins, trois des quatre années comprises entre 2013 et 2016;
- nous n'avons pas été assujettis au mode rétrospectif au cours des années 2014, 2015 et 2016;
- le montant obtenu aux fins de l'assujettissement au mode rétrospectif pour l'année 2017 est inférieur au double du seuil du test de base.

Note : L'employeur ne peut se prévaloir de cette disposition plus de trois années consécutives.

2. Signature de l'employeur*

Prénom et nom du signataire en lettres moulées		Date
Fonction	**Téléphone**	**Poste**
Signature		

*** La CNESST accepte la signature d'une des personnes suivantes :**

Personne habilitée d'office : Personne physique qui, de par son seul statut, peut signer des documents au nom de l'employeur. Ce statut peut différer selon la forme juridique de l'entreprise.
Dans le cas d'une personne morale, il s'agit du président, du vice-président, du secrétaire ou du trésorier qui siègent au conseil d'administration.
Dans le cas d'une entreprise individuelle, il s'agit du propriétaire unique.
Dans le cas d'une société en nom collectif, il s'agit d'un des associés.
Dans le cas d'une société en commandite, il s'agit d'un des commandités.

ou

Répondant de l'employeur : Personne que l'employeur a déjà désignée parmi ses employés pour le représenter à titre de répondant.

ou

Autre personne dûment autorisée à signer des documents au nom de l'employeur : Dans le cas d'une personne morale, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu des règlements de cette personne morale, d'une résolution de son conseil d'administration ou d'une convention unanime d'actionnaires. Dans le cas d'une entreprise individuelle ou d'une société, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu d'une procuration signée par une personne habilitée d'office. **Le document faisant foi de l'autorité du signataire en la matière doit être joint au présent formulaire.**

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

Transmettre ce formulaire au bureau de la CNESST à l'adresse suivante :
Service à la grande entreprise et aux mutuelles de prévention
524, rue Bourdages, bureau 380, case postale 1200, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 7E2
418 266-4654
1 800 848-4219
Télécopieur : 418 266-4653

2820 (2016-06)

CNESST

SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Demande d'un second ajustement provisoire

Employeur ou employeurs formant un groupe

Ajustement rétrospectif 2017

Important	**Ce formulaire doit parvenir à la CNESST avant le :** **15 décembre 2016 pour l'année de tarification 2014** **15 décembre 2017 pour l'année de tarification 2015** **15 décembre 2018 pour l'année de tarification 2016** **15 décembre 2019 pour l'année de tarification 2017**

1. Demande d'un second ajustement provisoire

	Nom de l'employeur	N° d'entreprise du Québec ou N° d'employeur

ou

	Nom du groupe d'employeurs	N° du groupe d'employeurs

Nous demandons que notre cotisation soit ajustée provisoirement en fonction du coût des lésions porté à notre dossier pour les trois premières années de la période de référence.

Cochez l'année (les années) pour laquelle (lesquelles) vous demandez un second ajustement provisoire :

☐ **2014** ☐ **2015** ☐ **2016** ☐ **2017**

2. Signature de la personne dûment autorisée

Prénom et nom du signataire en lettres moulées		Date
Fonction	Téléphone	Poste
Signature		

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

Transmettre ce formulaire au bureau de la CNESST à l'adresse suivante :
Service à la grande entreprise et aux mutuelles de prévention
524, rue Bourdages, bureau 380, case postale 1200, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 7E2
418 266-4654
1 800 848-4219
Télécopieur : 418 266-4653

2382 (2016-06)

CNESST

SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Demande de transmission des données financières relatives aux lésions

Employeur ou employeurs formant un groupe

Ajustement rétrospectif 2017

Important	Ce formulaire permet à une personne, ayant les droits d'accès, de demander les données financières relatives aux lésions d'un employeur ou d'un groupe d'employeurs pour chacune des sept années qui précèdent l'année en cours.

1. Renseignements sur l'identité du demandeur

Prénom et nom de la personne	
Nom de son employeur	N° d'entreprise du Québec ou N° d'employeur

2. Employeur ou groupe d'employeurs visé par la demande de transmission

	Nom de l'employeur	N° d'entreprise du Québec ou N° d'employeur
☐		
ou		
☐	Nom du groupe d'employeurs	N° du groupe d'employeurs

3. Nom du destinataire et adresse où les données financières devront être transmises

Prénom et nom de la personne		
Fonction	Téléphone	Poste
Adresse (Numéro et rue)		
Ville, village ou municipalité	Province	Code postal

4. Mode de transmission

Sur papier ☐ Sur CD ☐

5. Signature du demandeur

Prénom et nom du signataire en lettres moulées	Fonction	Téléphone	Poste
Signature		Date	

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

Transmettre ce formulaire au bureau de la CNESST à l'adresse suivante :

Service à la grande entreprise et aux mutuelles de prévention
524, rue Bourdages, bureau 380, case postale 1200, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 7E2
418 266-4654
1 800 848-4219
Télécopieur : 418 266-4653

2299 (2016-06)

CNESST

SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Désignation de la personne à contacter en matière de tarification rétrospective

Employeur

Ajustement rétrospectif 2017

Important	Ce formulaire s'adresse à l'employeur qui veut désigner, à titre de personne à contacter en matière de tarification rétrospective, un de ses employés qui a préalablement eu un droit d'accès global à son dossier. C'est la responsabilité de l'employeur qui désigne la personne à contacter en matière de tarification rétrospective d'aviser la CNESST de tout changement concernant la désignation d'une nouvelle personne. La CNESST se dégage de toute responsabilité à cet égard.

1. Renseignements sur l'identité de la personne à contacter en matière de tarification rétrospective

Nous, | Nom de l'employeur | N° d'entreprise du Québec ou N° d'employeur

désignons, à titre de personne à contacter en matière de tarification rétrospective, la personne suivante pour faciliter toute communication avec la CNESST relativement à l'ajustement rétrospectif de notre cotisation.

Prénom	Nom		
Fonction	Courriel	Téléphone Poste	Télécopieur
Adresse (Numéro et rue)			
Ville, village ou municipalité	Province	Code postal	

La désignation de la personne à contacter en matière de tarification rétrospective est en vigueur jusqu'à ce que ce droit soit révoqué.

2. Signature de l'employeur*

Signé à	Date
Par (prénom et nom en lettres moulées)	Téléphone Poste
Signature	Fonction

* **La CNESST accepte la signature d'une des personnes suivantes :**

Personne habilitée d'office : Personne physique qui, de par son seul statut, peut signer des documents au nom de l'employeur. Ce statut peut différer selon la forme juridique de l'entreprise.
Dans le cas d'une personne morale, il s'agit du président, du vice-président, du secrétaire ou du trésorier qui siègent au conseil d'administration.
Dans le cas d'une entreprise individuelle, il s'agit du propriétaire unique.
Dans le cas d'une société en nom collectif, il s'agit d'un des associés.
Dans le cas d'une société en commandite, il s'agit d'un des commandités.
ou
Répondant de l'employeur : Personne que l'employeur a déjà désignée parmi ses employés pour le représenter à titre de répondant.
ou
Autre personne dûment autorisée à signer des documents au nom de l'employeur : Dans le cas d'une personne morale, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu des règlements de cette personne morale, d'une résolution de son conseil d'administration ou d'une convention unanime d'actionnaires. Dans le cas d'une entreprise individuelle ou d'une société, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu d'une procuration signée par une personne habilitée d'office. **Le document faisant foi de l'autorité du signataire en la matière doit être joint au présent formulaire.**

Suite au verso

FONCTIONS DE LA PERSONNE À CONTACTER EN MATIÈRE DE TARIFICATION RÉTROSPECTIVE

Conformément à l'article 37 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP), la personne à contacter en matière de tarification rétrospective exerce un droit d'accès aux dossiers que possède la CNESST concernant la classification et la cotisation et à ceux touchant l'imputation du coût des prestations faite au dossier de l'employeur.

Conformément à l'article 38 de la LATMP, la personne à contacter en matière de tarification rétrospective exerce un droit d'accès aux dossiers que la CNESST possède relativement aux lésions professionnelles :

- dont des travailleurs ont été victimes lorsqu'ils étaient à notre emploi;
- dont le coût est imputé à notre dossier en vertu de la LATMP;
- dont le coût sert à déterminer notre cotisation à la suite d'une opération visée par l'article 314.3 de la LATMP.

OBLIGATIONS DE CONFIDENTIALITÉ

Article 38.1 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles
L'employeur ou la personne à laquelle il donne une autorisation ne doivent pas utiliser ou communiquer les renseignements reçus en vertu de l'article 38 à d'autres fins que l'exercice des droits que cette loi confère à l'employeur.

Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé (RLRQ, chapitre P-39.1) et Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1)
La CNESST renvoie l'employeur et la personne à laquelle il donne une autorisation aux dispositions de la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé et de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels qui peuvent s'appliquer par rapport aux renseignements obtenus en vertu de la présente autorisation.

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

Transmettre ce formulaire au bureau de la CNESST à l'adresse suivante :
Service à la grande entreprise et aux mutuelles de prévention
524, rue Bourdages, bureau 380, case postale 1200, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 7E2
418 266-4654
1 800 848-4219
Télécopieur : 418 266-4653

POUR NOUS JOINDRE
1 844 838-0808
cnesst.gouv.qc.ca

DC 200 1444-15 (2016-06)